



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia



**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio
realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo-
Octubre - Diciembre Cusco 2019.**

Tesis presentada por:

Bch. Sandra Comentero Cespedes

Bch. Arled Sorayda Valeriano Soncco

Título a optar:

Licenciadas en Obstetricia

Asesora:

Dra. Obst. Gladis Edith Rojas Salas

Cusco-Perú

2020



DEDICATORIA

Dedicada a Dios por ser mi guía. A mi hija
Nasly, quien es mi mayor motivación
para no decaer y ser un ejemplo para ella

A mis padres Percy y Elena, quienes son el
apoyo fundamental en mi vida y me lo
demuestran en cada momento.

Sandra Comentero Cespedes



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a dios
quien siempre está en mi vida.

A mis padres Flora y Francisco porque
forjaron en mi la persona que soy ahora
con su apoyo constante para alcanzar mis
anhelos.

A mi hermano Wiliam que es mi apoya en
todo momento, gracias por la ayuda y por
la comprensión.

A mi hija, Alexandra Katherine por el
afecto, cariño y felicidad, el esfuerzo de
buscar lo mejor para ti, seguirás siendo mi
motivación más grande para concluir
muchas más metas con éxitos. Con mucho
cariño para ustedes.

Arled Sorayda Valeriano Soncco



Agradecimiento

Agradecemos a Dios por darnos salud y permitir superar los obstáculos que se nos presentaron y así lograr realizar nuestras metas y propósitos trazados.

Agradecemos a la Universidad Andina del Cusco, a las autoridades el Dr. Emeterio Mendoza Bolívar, Rector de la Universidad, el Dr. Juan Carlos Valencia Martínez, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Dra. Gladis Rojas Salas por su esfuerzo y dedicación en calidad de asesora, a las docentes que, durante el desarrollo de nuestra formación académica profesional han dejado huellas en nosotros con la sapiencia que las caracteriza.

Al director del Centro de Salud de San Jerónimo por brindarnos las facilidades al presente estudio.

Las bachilleres



Introducción

El puerperio es la etapa inmediatamente después del parto hasta los 42 días posparto, en este período existe una sucesión de actividades que resaltaran el bienestar bio psico social, sobrellevando una serie de cambios en su cuerpo, lidiando con un nuevo miembro en la familia y los cambios hormonales que presenta la puérpera.¹

Las prácticas de autocuidado son fundamentales en esta etapa, evitarían infecciones, tener más cuidado al momento de lactar a su bebe como el lavado de manos. Es aquí donde las obstetras tienen un rol significativo e importante, siendo ellas las que van a enseñar a la madre a realizar buenas prácticas, y guiar de forma adecuada, en este tipo de prácticas que tienen aprendidas por la familia o amistades.² sin embargo, existe el contacto cultural que practican las pacientes, es así que la calidad de servicio es fundamental hoy en día, la organización Mundial de Salud (OMS) la define como “El profesional en salud hace efectivo su conocimiento, pero en la infraestructura, hay carencia de riegos para los pacientes, pero la vocación profesional al servir al paciente es una satisfacción por parte del personal de salud.

La presente investigación se desarrolló a través de la siguiente estructura:

Capítulo I: Con el Planteamiento del problema, formulación, justificación, limitaciones, consideraciones éticas y objetivos.

Capítulo II: Con el desarrollo del Marco teórico y variables.

Capítulo III: Con la Metodología, teniendo en cuenta el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección de datos y análisis de datos.

Capitulo IV: Resultados, discusión y conclusiones. Bibliografía y anexos.



Resumen

Investigación que pretende dar a conocer el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, la metodología utilizada es descriptiva, de diseño no experimental, prospectivo, transversal. Los resultados resaltan edad entre 31 a 40 (50%), conviviente (74%), instrucción superior (58%), ama de casa (68%), religión católica (78%), multíparas (55%), con atenciones prenatales de 6 a más (74%), 37 a 40 semanas (81%), nivel de conocimiento de autocuidado es alto 51%. Las prácticas de autocuidado son 54% a veces realizan masajes abdominales después del parto, 44% no controla la involución uterina. 44% a veces se alimenta 5 veces al día, 46% a veces consume alimentos fuentes en calcio, 46% consume alimentos fuentes de proteína y hierro, 52% ingiere de 2 a 3 litros al día; 46% descansa o realiza siesta durante el día, 68% no sale al aire libre, 56% no hace caminatas o ejercicios físicos por media hora al día, 64% realiza ejercicios de Kegel, 44% no cuidan su aspecto físico, 64% no desarrolla ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo, 50% no invierte tiempo en su propio cuidado, 68% recibe el apoyo emocional de las personas a su alrededor, 58% se siente satisfecho con su rol de madre, 40% a veces comparten su tiempo con los miembros de la familia y amigos, 52% comparten tiempo con su pareja, 66% de las puérperas acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna complicación, 68% refiere que si presento cambios físicos, 64% asistió al control de puerperio, 46% practica el lavado de manos como procedimiento para dar de lactar, 50% si realiza el aseo corporal diariamente, 78% realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas, puérperas, autocuidado.



Abstract

Research whose objective was to determine the level of knowledge and self-care practices, the methodology used is descriptive, non-experimental, prospective, cross-sectional. The results highlight age between 31 to 40 (50%), living together (74%), higher education (58%), housewife (68%), Catholic religion (78%), multiparous (55%), with prenatal care from 6 to more (74%), 37 to 40 weeks (81%), self-care awareness level is high 51%. Self-care practices are 54% sometimes perform abdominal massages after delivery, 44% do not control uterine involution. 44% sometimes eat 5 times a day, 46% sometimes eat food sources of calcium, 46% if they eat food sources of protein and iron, 52% eat 2 to 3 liters a day; 46% if they rest or nap during the day, 68% do not take walks outdoors, 56% do not walk or exercise for 30 minutes a day, 64% do Kegel pelvic floor exercises, 44% do not take care of their physical appearance 64% do not perform physical exercises to strengthen the body, 50% do not invest time in their own care, 68% have emotional support from the people around them, 58% feel satisfied with themselves in the role of mother, 40 % sometimes share time with other family members and friends, 52% if they share time with their partner, 66% of postpartum women would go to the health facility if they had any complications, 68% said that if they had physical changes, 64% attended the puerperium control, 46% perform handwash before and after breastfeeding, 50% if they perform daily body cleaning, 78% perform at least twice daily perineal cleaning.

Key words: Level of knowledge, practices, postpartum, self-care.



Índice

Introducción.
Dedicatoria.
Agradecimiento.
Resumen.
Abstrac.
Índice.

CAPÍTULO I: Planteamiento del Problema.

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Justificación e importancia de problema.....	3
1.4. Limitaciones de la investigación	3
1.5. Consideraciones éticas	3
1.6. Objetivos de la investigación	4
1.6.1 Objetivo general.....	4
1.6.2 Objetivos específicos.....	4

CAPÍTULO II: Marco Teórico.

2.1. Aspectos teóricos pertinentes	5
2.1.1. Estudios previos	5
2.1.2 Bases teóricas	8
2.3. Identificación de variables	14
2.4. Operacionalización de variables	14
2.5. Definición de términos.....	18



CAPÍTULO III: Metodología.

3.1. Tipo de estudio	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3 Población.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos	21
3.5 Procedimiento de recolección de datos	21
3.6 Procedimiento de análisis de datos	22

CAPÍTULO IV: Resultados.

4.1. Resultados	23
Discusión	
Conclusiones	
Recomendaciones	
Referencias bibliográficas	
Anexo	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de pacientes en el puerperio.....	25
Gráfico 2. Características obstétricas de pacientes en el puerperio	26
Nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio	
Tabla 1. Conocimiento de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.....	27



Gráfico 1. Conocimiento de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.....	28
Tabla 2. Conocimiento de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio.....	29
Gráfico 2. Conocimiento de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio.....	30
Tabla 3. Conocimiento de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio.....	31
Gráfico 3 Conocimiento de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio.....	32
Gráfico 2. Nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio.....	33
Tabla 4. Prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.....	40
Tabla 5. Prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio.....	41
Tabla 6. Prácticas de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio.....	42



Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Caracterización del problema

A nivel mundial la mortalidad materna siempre ha sido y es preocupación en la salud sobre todo cuando diariamente fallecen 830 mujeres por complicaciones vinculadas a las etapas del embarazo, parto o posparto.³ siendo muchas veces inevitables. La salud pública con enfoque en la salud materna está permanentemente generando estrategias para prevenir complicaciones y estas deben basarse desde la atención primaria, incluyendo el autocuidado que deben tener las puérperas.³

Durante la etapa del posparto las complicaciones que ocurren son temas de preocupación e interés ya que existe poca información al respecto del autocuidado que deben tener las puérperas en este periodo debido a que la mayor atención es en el recién nacido. Dejando a sí de lado los cuidados que se debe tener en esta etapa para la madre. Para la atención de las puérperas se pretende el desarrollo de habilidades personales con decisiones saludables, con mecanismos y estrategias involucrando a la familia, el autocuidado es una actividad que las puérperas lo pueden practicar con conocimiento previo orientando a su bienestar y evitando complicaciones futuras.⁴

El autocuidado de las puérperas está orientada a las prácticas habituales y a las decisiones sobre ellas evitando de esta forma complicaciones que afectaran no solo su salud, es también el cuidado al recién nacido y la posibilidad de cualquier patología que pueda presentar. Por ello en el centro de salud de San Jerónimo Cusco con la



atención de controles prenatales, atención de parto y control de puerperio se plantea el siguiente problema:

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019??

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019?
- ¿Cuáles son las características obstétricas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en el en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019?



1.3 Justificación e importancia del problema

Este trabajo de investigación es importante porque se evalúa el nivel de conocimiento de autocuidado de la madre en el puerperio y así poder prevenir infecciones que conllevan a la mortalidad materna. Esta investigación es trascendental porque genera nuevos conocimientos aportando a la comunidad científica, actualmente no existen investigaciones sobre el tema en la región lo cual permite conocer mejor la realidad. Tiene importancia práctica debido a que el conocimiento obtenido podrá ser empleado por las profesionales obstetras para identificar las prácticas de autocuidado es importante porque permitirá brindar una mejor cuidados y calidad de vida, nuestro instrumento de recolección de datos puede ser empleados en futuros estudios, 3esta cuenta con validez y confiabilidad. Desde la perspectiva teórica, esta investigación se efectuó con el propósito de mejorar los conocimientos y actitudes existentes sobre el autocuidado durante el puerperio logrando así un conocimiento alto, actitud positiva y una práctica adecuada mediante las intervenciones como también en el ámbito preventivo promocional.

1.4 Limitación de la investigación

La principal limitación son los pocos estudios a nivel regional respecto al tema para lo cual se buscó mayor información a nivel nacional.

1.5 Consideraciones éticas

En la presente investigación se practicó las normas de investigación como son el solicitar autorización a la gerencia del Centro de Salud de San Jerónimo, para poder realizar las entrevistas, para ello también fue necesario contar con la autorización de



la Jefa de Obstetras

- Se advirtió previamente y se requirió la autorización (consentimiento informado) de las puérperas para luego aplicar el instrumento.
- Se respetó los derechos de confidencialidad de cada puérpera.
- Se trató con autenticidad la información obtenida de los documentos institucionales.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el puerperio realizadas por pacientes en el Centro de Salud San Jerónimo Cusco, octubre - diciembre 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019.
- Identificar las características obstétricas en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio en pacientes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019.
- Conocer las prácticas de autocuidado en el puerperio en pacientes atendidas
- en el Centro de Salud de San Jerónimo octubre – diciembre Cusco 2019.



Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Aspectos teóricos pertinentes

2.1.1 Estudios previos

2.1.1.1 Estudios previos a nivel internacional

En los estudios de Vargas C., Ulloa I., Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de puérperas como herramienta para el cuidado de enfermería. Colombia 2017. ⁵

Esta Investigación que da a conocer las prácticas de cuidado en el posparto. Estudio de corte transversal, se aplicó el muestreo probabilístico de noventa y cinco puérperas con previo consentimiento informado. Los resultados encontrados fueron: primíparas (19%) y multíparas (81%), con edades de 18 años a 44 años, para un promedio de 25.7 años, con estabilidad de pareja en el (80%), estudios básicos en el (68%). Los resultados hallados sobre prácticas de cuidado de estas mujeres en el posparto se encontraron (26%) con regular práctica y (75%) con buena práctica de cuidado, encontramos que ellos practican su autocuidado con regularidad.

El estudio realizado por Acosta M., Valenzuela C., Sánchez L. Nivel de información sobre autocuidado puerperal. Maternidad del Hospital Llano. Argentina 2017. ⁶

Investigación donde se pretende determinar el nivel de información sobre autocuidado puerperal. Investigación con enfoque descriptivo, transversal y



observacional. Resultados: El promedio de edad es de 29 años, 46% conviven, 40% son solteras y el 14% son casadas; 36% estudio primaria completa, 28% secundaria completa y 22% secundaria incompleta. Son amas de casa en un 86%. Como resultado, se encontró que la información que tienen sobre el autocuidado puerperal es buena en alimentación 62%, en la higiene corporal, 84%, en el cuidado de mamas 80%, en el cuidado de la episiotomía 94%, desarrollan la actividad física 80%, en la actividad sexual 92% y reconocen los signos de alarma en el 82%.

2.1.1.1 Estudios previos a nivel nacional

El estudio de Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima Perú 2018. ⁷

Investigación que determino el nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Metodología: Investigación descriptiva, prospectivo y de corte transversal. Resultados: El 61% tuvo nivel de conocimiento medio, el 20% alcanzó el nivel alto. El 64% tuvo entre 20 a 30 años, el 66% instrucción secundaria y el 86% refirieron estar en el estado de convivencia en esta investigación el conocimiento de autocuidado es alto siendo su población entre 20 a 30.

El estudio de Mejía E. Prácticas de autocuidado en puérperas. Centro materno infantil Tablada de Lurín. Villa María del Triunfo Lima Perú 2018. ⁸

Investigación donde se estudió las prácticas de autocuidado en puérperas. Metodología: Investigación descriptiva, transversal. Resultados: Las prácticas son bajas en las puérperas. Para las puérperas, consumir leche y agua es vital, ingiriendo más de tres vasos de agua para tener mayor cantidad de leche, el consumo de frutas



y verduras es importante para ellas, la apariencia física no es necesaria por el momento, refieren cansancio en esta etapa, excluyen la importancia del masaje abdominal en el puerperio, deambularon después de las 3 horas del parto, no se sienten estimadas por los demás, no han conversado con nadie de sus inquietudes, no socializan con otras personas, desconocen sobre la importancia del calostro en este estudio las prácticas de autocuidado de su propio cuerpo no lo toman con importancia pero si su alimentación como prioridad.

El estudio de Quispe R. Prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas. Ciudad de Puno Perú 2014.⁹

Investigación sobre las prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas. Materiales y Método: Investigación descriptiva simple cuya muestra refiere a veinticinco mujeres en estado puerperal entre 18 y 40 años. Resultados: El 56% de las puérperas desarrollan prácticas de riesgo. En la dimensión biológica: Sólo realizan prácticas saludables en el cuidado de mamas en el 60% y 70% con la alimentación. En la dimensión psicosocial, el 64% manifiestan buenas prácticas saludables en las relaciones interpersonales en este estudio de practican de autocuidado en su mayor porcentaje practican un cuidado saludable como la alimentación y cuidado de su propio cuerpo.



2.1.2. Bases teóricas

El presente estudio de tesis está basado en la conclusión de Dorothea Orem (Orem, 2008), sobre el autocuidado, es decir las actividades que realiza la persona para sí misma (cuando puede hacerlo) y que ayuda a un mejor estado de salud. Tales actividades se aprenden cuando la persona madura y logra discernir entre lo que debe realizar al margen de las creencias hábitos o consejos que pudiera recibir.

Orem sostiene que el cuidado de la salud, está relacionada con la estructura y función normal, ya que cualquier desviación puede afectar a la salud en el sentido del autocuidado, es decir, los conocimientos, actitudes y las prácticas que posea cada persona puede beneficiar su salud.¹⁰

Puerperio

Etapas biológicas en la mujer que se inicia desde la expulsión de la placenta hasta los 42 días posparto o seis semanas, etapa donde se realizan el proceso de los cambios anatómicos y fisiológicos en la madre que muchas veces hace caso omiso y prioriza por la ilusión que se tienen con el recién nacido, es importante dar a entender a las pacientes estos cambios que en ella se va dando y de esta manera tengan autocuidado y realicen prácticas en bienestar a su salud.

Los órganos pélvicos recuperan su estado progresivamente, los cambios metabólicos que sucedieron en el embarazo al mismo tiempo la lactancia. El ciclo reproductivo demora entre 12 semanas a más dependiendo de la práctica de lactancia.¹²



Existen costumbres culturales y rituales respecto al cuidado del puerperio, como también recomendaciones de la obstetra, aunque, estas se deben someterse a las tradiciones sociales para que no sean rechazadas. Considerando que este período incluso es de un tratado psicológico las puérperas deben tener apoyo de los descendientes. La alegría de las madres por el recién surgido supone además una clara transición que intervendrá en el ingenio para confrontar esta circunstancia.¹²

En el puerperio se realizan dos cambios fisiológicos importantes, la lactancia y los cambios en los órganos del sistema reproductor que variaron en todo el período de la maternidad. En algunas pacientes los cambios fisiológicos tardan de 6 a 12 semanas ya que no todos los cuerpos no son iguales.¹²

Periodos

- Puerperio inmediato

Este periodo se inicia desde el alumbramiento (la salida de la placenta) hasta el post alumbramiento en las primeras 24 horas es una puérpera inmediata considerando la atención del puerperio inmediato comprende desde las 2 primeras horas. En esta etapa se realiza la observación permanente, cuidadosa y frecuente de la puérpera con intervalos de 15 minutos en las dos primeras horas, controlando: Signos vitales, involución uterina, sangrado vaginal. Estos controles son importantes porque en esta etapa es donde pueden presentar complicaciones como atomía uterina.¹¹



- Puerperio mediato

Esta etapa está comprendida entre las 24 horas y los 7 días posteriores al parto. Una vez realizada el alta de la puérpera, el control debe ser realizado en la consulta externa por profesionales de la salud, médico gineco-obstetra u obstetra. Es necesario verificar los cambios como la involución uterina y el estado general de la paciente.¹¹

- Puerperio tardío

Este período se define como la etapa que viene después de los 7 días hasta los 42 días posparto. La atención se realiza en consulta externa. En este periodo es donde se presenta la mayor parte de cambios en la puérpera a nivel endocrino y fisiológico.¹¹

Autocuidado en el puerperio:

De Roux (2009) menciona que, son un conjunto de actividades que realizan las puérperas en beneficio de ellas mismas y que muchas veces está ligado a la actitud que puedan tener en situaciones concretas de la vida.¹³

Suplementación vitamínica:

El MINSA recomienda que, durante el puerperio, la prescripción de sulfato ferroso es durante un mes, ya sea solos o combinados con ácido fólico, con el propósito de reducir la anemia¹⁴

Conocimiento sobre autocuidado:



Dimensión biológica

- Masaje abdominal posparto – Involución uterina

Después del periodo de alumbramiento, es decir, la expulsión de la placenta el útero comienza su involución para luego recuperar el tamaño y posición antes de la gestación. Por ello la importancia de realizar masaje para controlar la involución del útero, de esta manera disminuir las complicaciones como atonía uterina.¹⁵

. Importancia de realizar masaje abdominal después del parto

. Importancia de controlar la involución uterina.

- Nutrición- alimentación

Es importante remarcar la importancia y variación de la alimentación en esta etapa, es más alto en contenido calórico con mayor cantidad de proteínas y ricos en minerales como el calcio (leche, huevo y derivados) y vitaminas; todo ello contribuirá a una buena alimentación y producción adecuada de leche materna, de igual modo el consumo de verduras, fibras e el agua favorecerá buen funcionamiento del tracto digestivo , pues durante esta etapa es muy frecuente la constipación, el consumo de omega 3 que ayuda a la reducción de la depresión por parto.¹⁵

La nutrición en esta etapa también cobra importancia para prevenir casos de anemia, acción que se comparte con la responsabilidad de la salud pública y salud materna dentro del marco integral de salud después del parto.¹⁶

Se plantea un esquema de alimentación como es:

Alimentación 5 veces en el día, siendo 3 principales y 2 refrigerios



- . Consumo de alimentos fuentes de calcio
- . Consumo de alimentos fuentes de proteína y hierro
- . Ingestión de 2 a 3 litros de líquidos al día

- **Actividad física**

El puerperio es una etapa en la cual existen cambios en la postura, pueden dar incontinencias transitorias, incluso algunos pueden indicadores de daño muscular o perineal, por lo tanto, es importante practicar ejercicios, caminatas, sin embargo, también buen descanso ayuda a evitar complicaciones.¹⁷

- . Importancia del descanso o siesta durante el día
- . Importancia de realizar paseos al aire libre
- . Caminatas o ejercicios físicos 30 minutos al día
- . Ejercicios del suelo pélvico

Dimensión psicológica

- **Autoestima**

Las puérperas experimentan una serie de cambios psiconeuroendocrinos y simultáneamente deben asumir un nuevo rol como madre para lo cual no se está preparada, por ello es importante darse tiempo para cuidar el aspecto físico.¹⁷



- . Importancia del aspecto físico
- . Ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo
- . Invertir tiempo en su propio cuidado

- Estado de animo

El estado de ánimo es un momento sentimental que percibe la puérpera que puede ser agradable o desagradable, acompañando una idea o situación y se mantiene por algún tiempo.¹⁸

En esta etapa es importante, contar con:

Apoyo emocional de las personas que la acompañan

Tener sentimientos de satisfacción consigo misma en el rol de madre.

Dimensión sociocultural

- Relaciones interpersonales

- . Importancia de brindar espacios con la familia y amistades
- . Importancia de compartir tiempo con la pareja

- Función cognitiva

- . Conocimiento de estar propensa a presentar complicaciones en el puerperio

Hábitos de Higiene:

Los hábitos de higiene es importante brindar información a las puérperas durante su hospitalización sobre cuidados de las mamas y pezones, la higiene enfatizando



el lavado de manos con agua y jabón antes de lactar al recién nacido, para luego secarse y dar de lactar a su bebe con las manos limpia para luego evitar infecciones posterior mente,

- Importancia del lavado de manos previo de la lactancia y posterior a ello
- Importancia del aseo corporal
- Importancia del aseo perineal ¹⁹

B. Autocuidado

Es la cualidad de tener actitud y aptitud para efectuar voluntariamente acciones encaminadas a conservar su salud, advertir enfermedades o complicaciones. ²⁰

En el puerperio se dan cambios fisiológicos y anatómicos, por ello es importante que se realice serie de actividades para su oportuno bienestar y su acomodo a su nuevo rol.²¹

2.3. Identificación de variables

- Nivel de conocimiento de autocuidado
- Prácticas de autocuidado
- Puérperas:
 - . Características sociodemográficas
 - . Características obstétricas

2.4. Operacionalización de variables



Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Expresión Final	Escala	Instrumento
Características	Es el vinculado son las cualidades biológicas, sociales, y obstétricas en la población	Es el vinculado son las cualidades biológicas, sociales, y obstétricas presentes, tomando a aquellas que pueden ser medibles.	Características sociodemográficas	Edad	Menor de 19 años	Edad adolescente	Intervalo	Cuestionario
					De 19 a 30 años	Edad adulta		
					De 31 a 40 años			
					Mayor de 40 años			
				Estado civil	Soltera	Con pareja	Nominal	
					Conviviente	Sin pareja		
					Casada			
					Divorciada			
				Nivel de instrucción	Sn estudios	Iletrada	Ordinal	
					Primaria	Estudios básicos		
					Secundaria			
					Estudios superiores	Estudios superiores		
				Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	Nominal	
					Trabajo eventual	Trabajo eventual		
					Trabajo estable	Trabajo estable		
				Religión	Católica	Católica	Nominal	
			Cristiana evangélica		Cristiana evangélica			
			Testigo de Jehová		Testigo de Jehová			
			Otra religión		Otra religión			
			Ninguna		Ninguna religión			
			Características obstétricas	Paridad	Primer parto	Primípara	Nominal	
					Segundo parto	Secundípara		
					De tres a más partos	Múltipara		
				Atenciones prenatales	Gestante controlada (6 a más APN)	Si	Nominal	
						No		
				Edad gestacional en periodo intraparto	Pretérmino	Menos de 37 semanas	Nominal	
					A Termino	De 37 a 40 semanas		
					Pos término	40.1 semanas a más		



Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala	Puntaje	Instrumento
Conocimientos de autocuidado	Discernimiento sobre las actividades que realiza en el puerperio para mantener y/o mejorar la salud	Discernimiento sobre las acciones que se realiza en el puerperio y serán evaluadas en la presente investigación	Dimensión biológica	Masaje abdominal posparto / Involución uterina	Importancia de realizar masaje abdominal después del parto	Nominal	Escala de Likert: Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Cuestionario
					Importancia de controlar la involución uterina			
				Nutrición	Alimentación, 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	Nominal		
					Consumo de alimentos con calcio			
					Consumo de alimentos con proteína y hierro			
					Ingestión de 2 a 3 litros de líquidos al día			
				Actividad física	Importancia del descanso o siesta durante el día	Nominal		
					Importancia de realizar paseos al aire libre			
					Caminatas o ejercicios físicos por media hora al día			
					Ejercicios del piso pélvico			
			Dimensión psicológica	Autoestima	Importancia en el aspecto físico	Nominal		
					Ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo.			
					Invertir tiempo en su propio cuidado			
				Estado de animo	Apoyo emocional de las personas a su alrededor	Nominal		
					Sentimiento de satisfacción consigo misma en el rol de madre			
			Dimensión sociocultural	Relaciones interpersonales	Tiempo que dedica con los demás miembros de la familia y amigos	Nominal		
					Compartir tiempo con la pareja			
				Función cognitiva	Conocimiento de estar propensa a presentar complicaciones en el puerperio			
					Conoce acerca de los cambios físicos en esta etapa			
					Control en el puerperio			
				Higiene	Sobre el lavado de manos antes y después y lactar	Nominal		
					Realización del aseo corporal (ducha)			
					Aseo perineal (genitales externos)			



Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Expresión final	Escala	Puntaje	Instrumento
Prácticas de autocuidado	Acciones que realizan las puérperas para cuidar la salud y evitar las infecciones.	Actividades que realizan las puérperas para cuidar la salud y evitar las infecciones que serán evaluadas en la presente investigación.	Dimensión biológica	Masaje abdominal posparto / Involución uterina	Practica del masaje abdominal después del parto	Nominal	Si lo práctica A veces lo práctica No lo práctica	Cuestionario
					Control de la involución uterina, es decir que el útero vuelva a su estado normal en forma y tamaño			
				Nutrición	Alimentación, 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	Nominal		
					Consumo de alimentos ricos en calcio (leche, yogurt, queso)			
					Consumo de alimentos con proteína y hierro (carnes, legumbres, frutas secas)			
					Ingestión de 2 a 3 litros de líquidos al día			
				Actividad física	Descansa o realiza una siesta durante el día	Nominal		
					Realiza paseos al aire libre			
					Realiza caminatas o ejercicios físicos por 30 minutos al día			
					Realiza ejercicios del suelo pélvico			
			Dimensión psicológica	Autoestima	Importancia del aspecto físico para usted	Nominal		
					Realiza ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo.			
					Dedica tiempo en su propio cuidado			
				Estado de animo	Apoyo emocional de las personas a su alrededor	Nominal		
					Satisfacción consigo misma en el desempeño del rol de madre			
			Dimensión sociocultural	Relaciones interpersonales	Dedica tiempo con los demás miembros de la familia y amigos	Nominal		
					Dedica tiempo con su pareja			
				Función cognitiva	Reconoce que esta propensa a presentar complicaciones en el puerperio			
					Conoce acerca de los cambios físicos en esta etapa			
					Asistió al control del puerperio			
				Higiene	Realiza lavado de manos antes y después de lactar	Nominal		
					Realiza aseo corporal (ducha)			
					Realiza aseo perineal (genitales externos)			



2.5 Definición de términos

Puerperio

Deriva del latín PUER que significa niño, y PARUS que es dar a luz. Etapa comprendida desde que ha terminado el parto con la expulsión de la placenta y anexos, donde los cambios anatómicos y fisiológicos que se dieron en la gestación, retornan a la etapa basal, se considera de cuatro a seis semanas.¹³

Atención del puerperio

Conjunto de acciones de actividades realizadas por el profesional de salud, donde pueden realizarse intervenciones en el ámbito hospitalarios, ambulatorios que se brinda a la mujer en la etapa puerperal, con el objetivo de prevenir complicaciones que se puedan presentar hasta los 42 días.

Puérpera atendida.

Es la puérpera que acude a su primera atención puerperal para el control de la evolución corporal a la etapa basal, entre ellas controlar la involución uterina y detectar dificultades relacionadas con el parto o puerperio interiormente como infeccione esto en los primeros 7 días post parto.¹¹



Puérpera controlada.

Puérpera que ha cumplido la segunda atención ambulatoria, y recibió su sulfato ferroso y tiene un control de hemoglobina a los 30 días de acuerdo a los procedimientos sanitarios nacionales.

Atención del puerperio complicado.

Acciones de actividades, intervenciones y procedimientos especializados, que se realizan en la puérpera cuando hubiera necesidad, estas se desarrollan de acuerdo a Guías de prácticas clínica institucionales.¹¹

Conocimiento del auto cuidado en el puerperio:

El concepto sobre el autocuidado en la etapa del puerperio es el preámbulo a la ejecución de las prácticas que adquiere la puérpera a lo largo de su vida, puede ser como resultado de su experiencia y educación después de cada parto y como tal pone en experiencia actividades en favor a su rápida recuperación en favor a ella.¹¹ Es considerado también el tema de la consejería recibida sobre los cuidados en las diferentes dimensiones, biológica, psicológica, social.

Higiene del periné:

La higiene del periné debe de ser a diaria y dos veces al día con agua a chorro y jabón neutro. Si existiera inflamación o dolor, son adecuados estos cuidados. Se recomienda no usar jabones con fragancia, debido que podría dañar la parte del perime la higiene debe de ser de adelante hacia atrás para evitar contaminarse por gérmenes del ano ya hacia evitar



infecciones posteriores y además con el fin de realizar un aseo personal para el cuidado de su cuerpo.²²

Autocuidado

Son las acciones habituales que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud.

Estas destrezas asimiladas a través de toda la vida pueden ser de aplicación continua empleadas por libre decisión o sugeridas para fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad y todo en favor a su propio cuidado.²²

Conocimientos

Es la adopción de conceptos saludables sobre un tema específico, en este caso será referida a los cuidados en la etapa del puerperio, que permitirán tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables.²²



Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo donde las variables se detallan tal y como se presentan, es de corte específico de tiempo, de enfoque cuantitativo porque se han empleado datos numéricos con el uso de herramientas de la estadística descriptiva.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación de tesis es de diseño no experimental, porque no se mantuvo bajo control la muestra investigada.

3.3. Población

3.3.1. Descripción de la población

La población de esta investigación fueron puérperas que acudieron a consultorios externos del Centro de Salud San Jerónimo quienes fueron atendidas en el último trimestre del año 2019, siendo un total de 62, considerando que este Centro de Salud es de nivel II con atención primaria.

transversal porque la investigación se realizó en un momento



3.3.2. Muestra

La muestra es no probabilística, pues, se estudió a toda la población que fueron 62 cumpliendo los criterios de selección.

3.3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Puérperas de parto vaginal eutócico sin complicaciones
- Puérperas que participen de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Puérperas de parto distócico sin complicaciones
- Puérperas que no deseen participar de manera voluntaria

3.4. Técnica e instrumento

La técnica fue una encuesta a través del instrumento que es un cuestionario elaborada por las tesisistas donde la información fue obtenida de primera mano por contacto directo de las investigadoras con la población en estudio.

El instrumento fue validado por cinco expertos quienes aportaron a la investigación con sus observaciones, obteniendo una adecuación en gran medida.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia se solicitó permiso a la autoridad del Centro de Salud, para poder realizar la investigación. Una vez aprobada la autorización, se tuvo contacto con las pacientes puérperas donde a cada una de ellas, se les explicó los objetivos que se desea lograr con la investigación para así obtener el consentimiento informado. Se procedió en primera instancia a realizar la encuesta en base al cuestionario elaborado en tres partes:



Sobre características sociodemográficas, conocimiento y luego por las prácticas empleadas.

3.5. Procedimiento de análisis de datos:

Los datos adquiridos fueron trasladados al programa estadístico informático SPSS versión 26 para el tratamiento y análisis de los datos. Los resultados de las encuestas fueron:

Primero. - Analizar las características sociodemográficas y plasmarlas con resultados en base a porcentajes.

Segundo. - Para hallar el conocimiento se realizó las preguntas previamente elaboradas según cada dimensión obteniendo respuestas según la Escala de Likert: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Para posteriormente conocer el nivel de conocimiento se categorizó las respuestas en:

- Nivel alto: Totalmente de acuerdo
- Nivel medio: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Nivel bajo: En desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Las mediciones acerca del nivel de conocimientos se realizaron sobre cada dimensión en estudio.

Tercero. - Respecto a las prácticas esta se clasificó con las siguientes respuestas:

Si, a veces y no, plasmándolas con resultados en base a porcentajes.

Posterior a ello se presentó en gráficos y/o tablas para su mejor entendimiento.

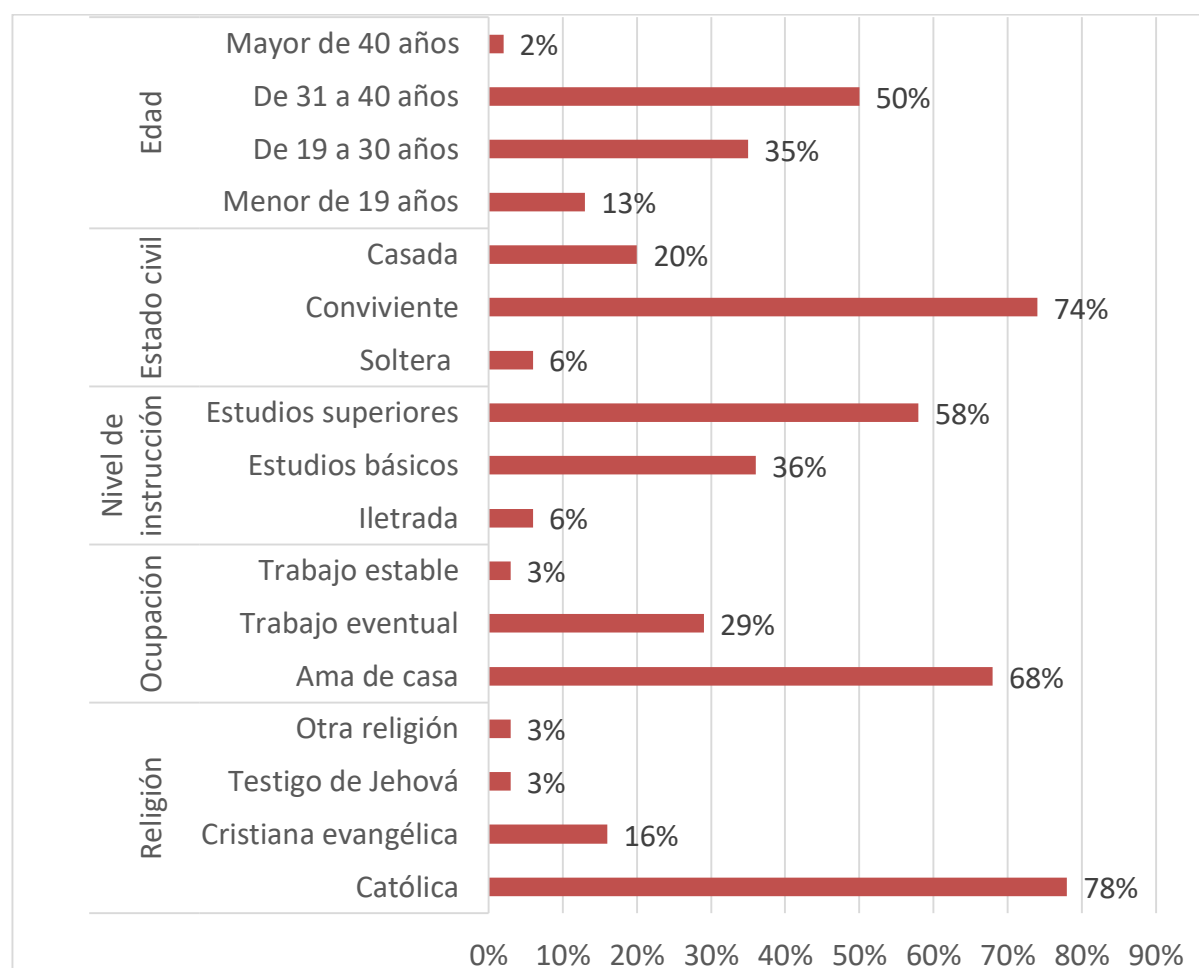


Capítulo IV

Resultado



Gráfico 1. Características sociodemográficas de pacientes en el puerperio.

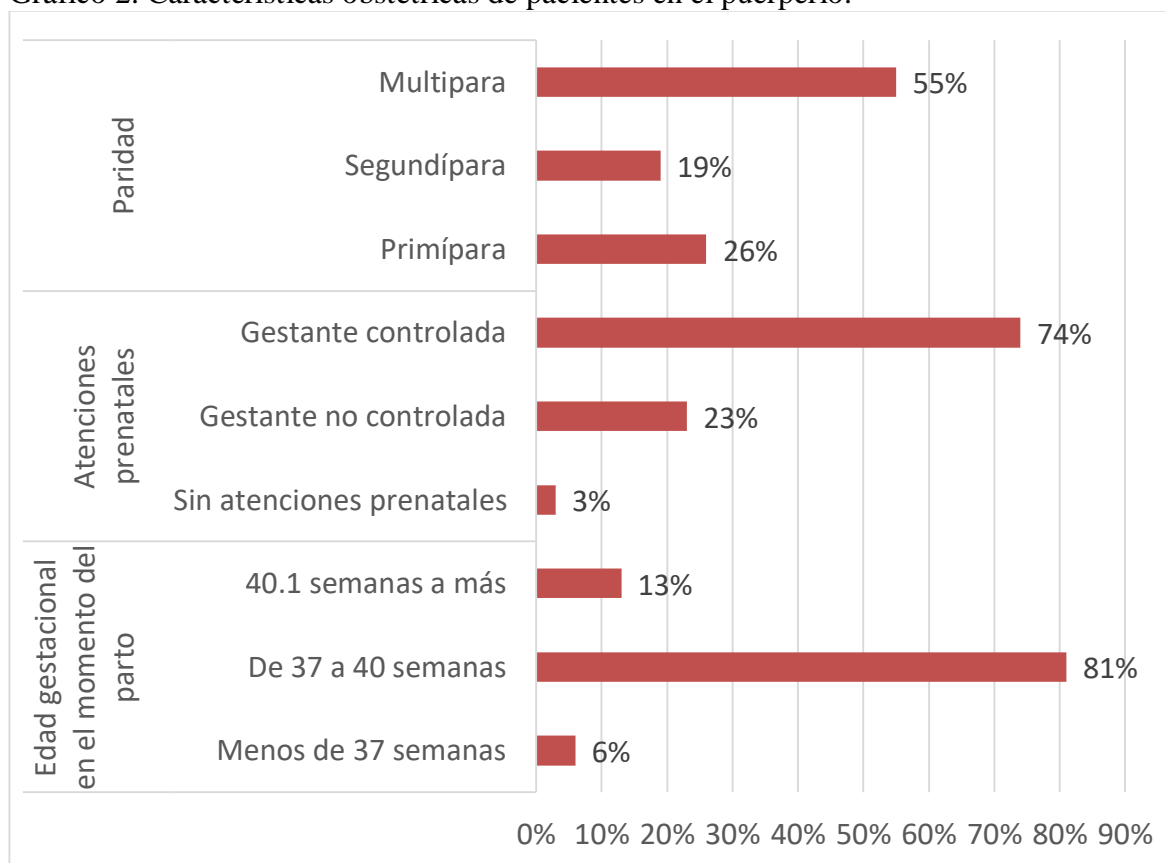


Fuente: Encuestas realizadas por las tesis.

Las pacientes en el puerperio se presentan con edades entre 31 a 40 años ($n = 31$) con el 50% seguido por puérperas con edades entre 19 a 30 años ($n = 22$) con el 35%. El estado civil de la población en estudio es de conviviente ($n = 46$) con el 74%. El nivel de instrucción es de estudio superior ($n = 36$) 58% seguido por estudios básicos como primaria y secundaria ($n = 22$) con el 36%. La ocupación en su mayor porcentaje es de ama de casa esto considerando la etapa de puerperio en la que se encuentran ($n = 42$) con el 68%. La religión que practican en el mayor porcentaje es católica ($n = 48$) con el 78%.



Gráfico 2. Características obstétricas de pacientes en el puerperio.



Fuente: Encuestas realizadas por las tesisistas.

Las características obstétricas se presentan con ser en un mayor porcentaje multíparas ($n = 34$) con el 55%, seguido por ser secundípara ($n = 12$) con el 19%. Respecto a las atenciones prenatales durante la gestación fue en su mayor porcentaje con 6 a más atenciones, es decir, fueron gestantes controladas ($n = 46$) con el 74%. La edad de la gestación en el momento del parto fue entre 37 a 40 semana.



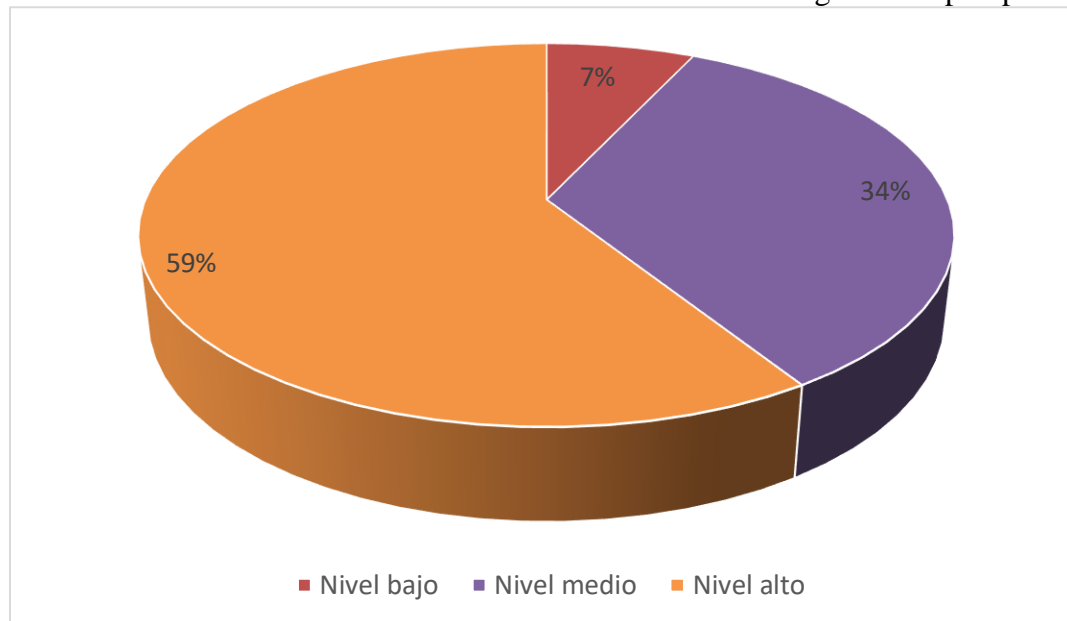
Nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio

Tabla 1. Conocimiento de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.

Dimensión biológica		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Masaje abdominal pos parto /Involución uterina	Importancia de realizar masaje abdominal después del parto	0%	2%	4%	24%	70%	100%
	Importancia de controlar la involución uterina	2%	2%	4%	20%	72%	100%
Nutrición	Alimentación, 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	0%	2%	2%	66%	30%	100%
	Consumo de alimentos fuentes de calcio	2%	2%	6%	18%	72%	100%
	Consumo de alimentos fuentes de proteína y hierro	0%	0%	0%	12%	88%	100%
	Ingestión de 2 a 3 litros de líquidos al día	4%	12%	20%	18%	46%	100%
Actividad física	Importancia en el descanso o siesta durante el día	0%	0%	6%	10%	84%	100%
	Importancia de realizar paseos al aire libre	2%	6%	6%	32%	54%	100%
	Caminatas o ejercicios físicos 30 minutos al día	4%	10%	16%	30%	40%	100%
	Ejercicios del suelo pélvico (Kegel)	6%	14%	18%	30%	32%	100%



Gráfico 1. Conocimiento de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.



Fuente: Encuestas realizadas por las tesista

El conocimiento de autocuidado en la dimensión biológica en la etapa del puerperio es con mayor porcentaje como de acuerdo o totalmente de acuerdo, a la pregunta si es importante realizar masajes abdominales después del parto el 70% estuvo totalmente de acuerdo, si es importante controlar la involución uterina 72% estuvo totalmente de acuerdo, respecto a nutrición si la alimentación debe ser cinco veces al día el 66% estuvo de acuerdo refiriendo que son tres comidas principales, si cree que se debe consumir alimentos fuentes de calcio, proteína y hierro el mayor porcentaje respondió totalmente de acuerdo 72% y 88% respectivamente. Es importante el descanso o siesta durante el día, si es bueno realizar paseos al aire libre, en el puerperio es bueno realizar caminatas o ejercicios físicos, es bueno realizar ejercicios del suelo pélvico, las respuestas en su mayor porcentaje fueron totalmente de acuerdo



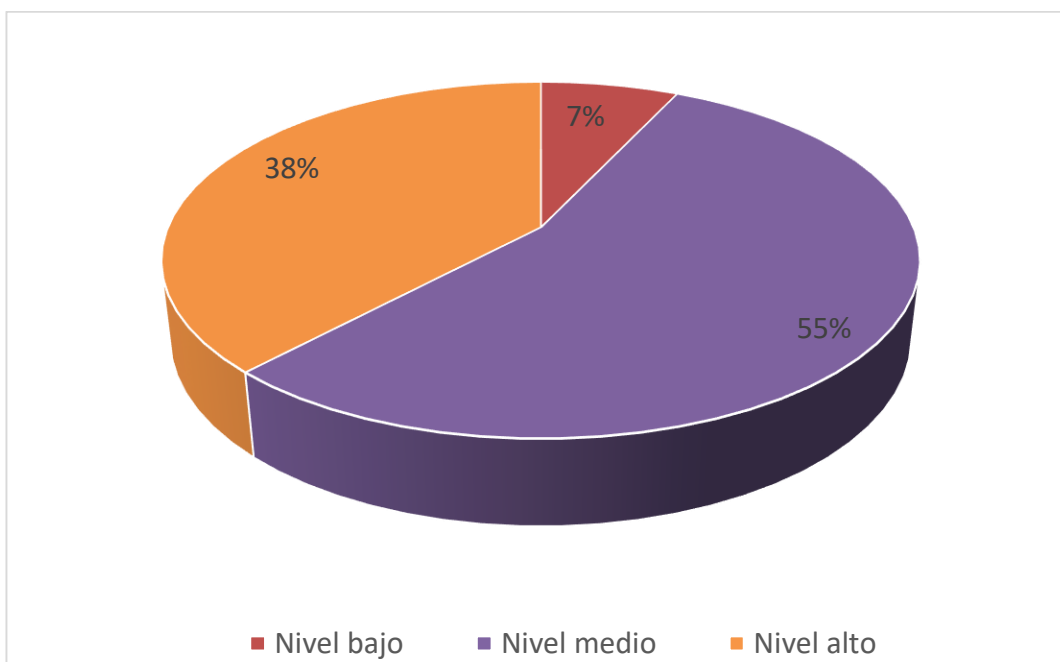
Tabla 2. Conocimiento de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio.

Dimensión psicológica		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Autoestima	Importancia del aspecto físico	2%	8%	14%	26%	50%	100%
	Ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo.	4%	10%	16%	40%	30%	100%
	Invertir tiempo en su propio cuidado	0%	2%	32%	44%	22%	100%
Estado de animo	Apoyo emocional de las personas a su alrededor	4%	4%	12%	42%	38%	100%
	Sentimiento de satisfacción consigo misma en el desempeño del rol de madre	0%	2%	4%	44%	50%	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las tesis.



Gráfico 2. Conocimiento de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio.



Fuente: Encuestas realizadas por las tesis

El conocimiento de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio se presenta en las respuestas que realizan las puérperas al interrogante, la importancia del aspecto físico con 50% estuvo totalmente de acuerdo. El ejercicio físico para fortalecer el cuerpo sí estuvo de acuerdo 40%. Respecto a invertir tiempo en su propio cuidado 44% si estuvo de acuerdo. Sobre el estado de ánimo el apoyo emocional de las personas a su alrededor 42% si están de acuerdo sobre el sentimiento de satisfacción consigo misma en el desempeño del rol de madre 50%. Es importante el aspecto físico como los ejercicios, el invertir tiempo en su propio cuidado su aspecto sobre el estado de ánimo del apoyo emocional de las personas al su alrededor y sobre el sentimiento de satisfacción consigo mismo en el desempeño con el rol de madre, la respuesta en su mayor porcentaje fueron totalmente de acuerdo .

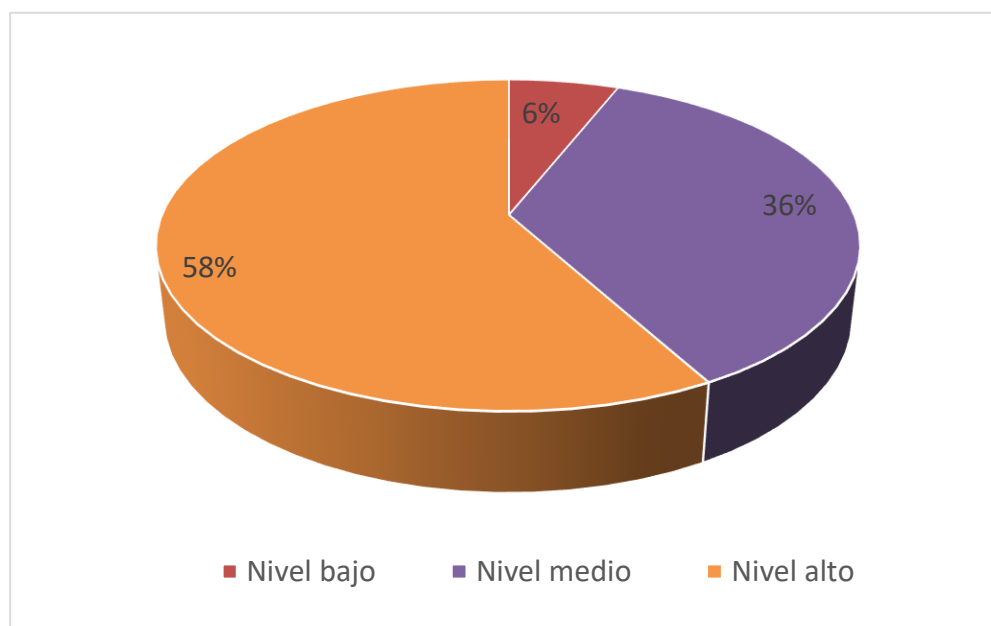


Tabla 3. Conocimiento de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio

Dimensión sociocultural		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Relaciones interpersonales	Importancia de dedica tiempo con los demás miembros de la familia y amigos	0%	0%	10%	12%	78%	100%
	Importancia de compartir tiempo con la pareja	0%	4%	4%	34%	58%	100%
Función cognitiva	Conocimiento de estar propensa a presentar complicaciones en el puerperio	0%	0%	10%	46%	44%	100%
	Conoce acerca de los cambios físicos en esta etapa	0%	0%	2%	38%	60%	100%
	Importancia del control en el puerperio	0%	0%	10%	12%	78%	100%
Higiene	Importancia del lavado de manos antes y después y lactar	0%	0%	0%	22%	78%	100%
	Importancia del aseo corporal (ducha)	10%	12%	26%	22%	30%	100%
	Importancia del aseo perineal (genitales externos)	4%	12%	10%	34%	40%	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las tesisistas.

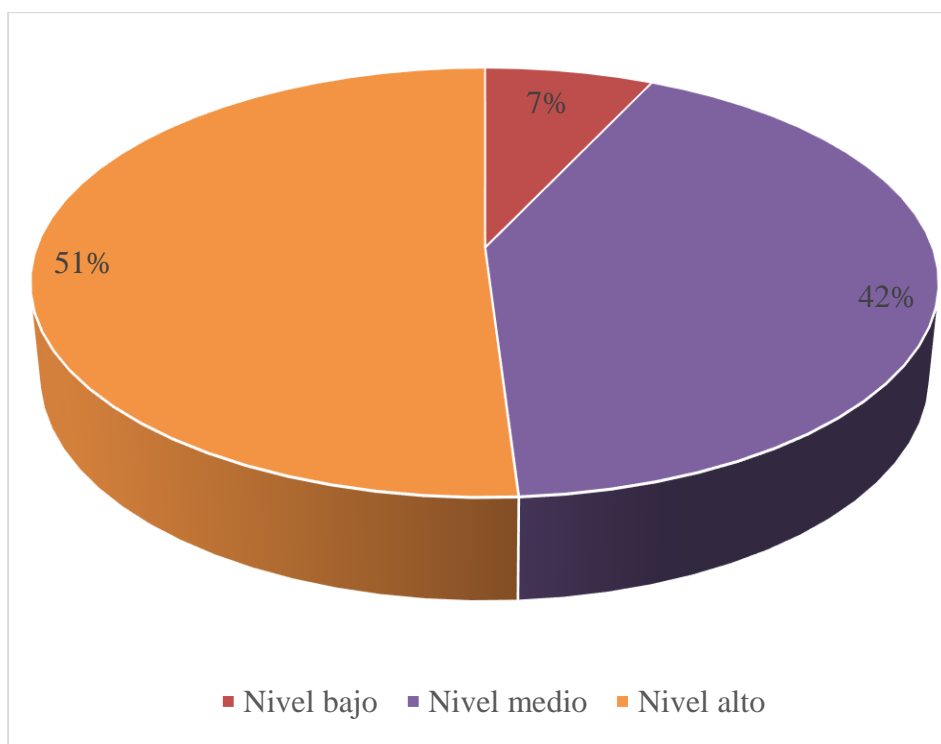
Gráfico 3. Conocimiento de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio



Fuente: Encuestas realizadas por las tesis

El conocimiento de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio presenta con el 78% que refiere estar totalmente de acuerdo en que es necesario compartir tiempo con la familia y amistades, en 58% que refieren estar totalmente de acuerdo en la necesidad de compartir tiempo con la pareja, respecto a la función cognitiva el 465% refiere estar de acuerdo es saber que la puérpera puede estar propensa a presentar complicaciones, refieren que existen cambios físicos después del parto y que es necesario asistir al control de puerperio totalmente de acuerdo en un 60% y 78% respectivamente. Respecto a la higiene, el 78% refiere estar totalmente de acuerdo en la importancia de realizar el lavado de manos previo y posterior a la lactancia materna, refieren estar totalmente de acuerdo en la importancia de realizar el aseo corporal diario y de realizar el aseo perineal después del parto con 30% y 40% respectivamente

Gráfico 2. Nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio.



Fuente: Encuestas realizadas por las testistas.

El nivel de conocimiento del autocuidado en la etapa del puerperio tanto en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural es alto 51%, nivel medio con 42% y tienen un nivel bajo el 7%. El nivel alto son todas las pacientes que respondieron en estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en las diferentes dimensiones, el nivel medio quienes respondieron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el nivel bajo son las pacientes que respondieron estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.



Tabla 4. Prácticas de autocuidado en la dimensión biológica en el puerperio.

Dimensión biológica		Si	A veces	No	Total
Masaje abdominal posparto / Involución uterina	Masajes abdominales después del parto	12%	54%	34%	100%
	Control de la involución uterina, es decir, que el útero vuelva a su estado normal en forma y tamaño	22%	34%	44%	100%
Nutrición	Alimentación en el puerperio 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)	32%	44%	24%	100%
	Consumo de alimentos fuentes de calcio (leche, yogur, queso)	32%	46%	22%	100%
	Consumo de alimentos fuentes de proteína y hierro (carne, legumbres, frutas secas)	46%	34%	20%	100%
	Ingerir de 2 a 3 litros de líquidos al día (caldos, mates, refrescos, etc.)	18%	52%	32%	102%
Actividad física	Descanso durante el día	46%	30%	24%	100%
	Paseos al aire libre	8%	24%	68%	100%
	Caminatas o ejercicios físicos durante 30 minutos al día	14%	30%	56%	100%
	Ejercicios del suelo pélvico Kegel	14%	22%	64%	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las tesis.

Respecto a la dimensión biológica se evidencia que el 54% refirió que a veces las puérperas realizan masajes abdominales después del parto, 44% refiere que no controla la involución uterina. En cuanto a la nutrición en esta etapa, el 44% refiere que a veces se alimenta 5 veces al día, el 46% a veces consume alimentos fuentes en calcio, 46% si consume alimentos fuentes de proteína y hierro, 52% ingiere de 2 a 3 litros al día. Respecto a la actividad física el 46% si descansa o realiza siesta durante el día, el 68% no realiza paseos al aire libre, el 56% no realiza caminatas o ejercicios físicos durante 30 minutos al día, el 64% realiza ejercicios de Kegel.



Tabla 5. Prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica en el puerperio

Dimensión psicológica		Si	A veces	No	Total
Autoestima	Cuidado del aspecto físico	22%	34%	44%	100%
	Ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo	8%	28%	64%	100%
	Tiempo en su cuidado	14%	36%	50%	100%
Estado de animo	Apoyo emocional de las personas a su alrededor	68%	20%	12%	100%
	Satisfacción en el rol de madre	58%	30%	12%	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las tesisistas.

En la dimensión psicológica se muestran con el 44% no cuidan su aspecto físico, el 64% no realiza ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo, el 50% no invierte tiempo en su propio cuidado. Así mismo en el estado de ánimo el 68% si tienen poyo emocional de las personas a su alrededor, el 58% se siente satisfecho consigo misma en el desempeño del rol de madre.



Tabla 6. Prácticas de autocuidado en la dimensión sociocultural en el puerperio.

Dimensión sociocultural		Si	A veces	No	Total
Relaciones interpersonales	Tiempo con los demás miembros de la familia y amigos	26%	40%	30%	96%
	Tiempo con la pareja	52%	14%	34%	100%
Función cognitiva	Acude al establecimiento de salud si presentará alguna complicación en el puerperio	66%	28%	6%	100%
	Presenta cambios físicos	68%	20%	12%	100%
	Asiste al control de puerperio	64%	12%	24%	100%
Higiene	Realiza lavado de manos antes y después de dar de lactar	46%	34%	20%	100%
	Realiza el aseo corporal diariamente (ducha)	50%	36%	14%	100%
	Realiza aseo perineal mínimo dos veces al día (genitales externos)	78%	18%	4%	100%

Fuente: Encuestas realizadas por las tesis.

En la dimensión sociocultural en el puerperio se muestran que el 40% de las puérperas a veces comparten tiempo con familiares y amistades, el 52% si comparten tiempo con su pareja. En la función cognitiva el 66% de las puérperas acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna complicación, el 68% refiere que, si presento cambios físicos, el 64% asistió al control de puerperio.

En cuanto a la higiene, el 46% si realiza lavado de manos previo y posterior a la lactancia materna, el 50% si realiza el aseo corporal diariamente, el 78% realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día.



Discusión

- Las características sociodemográficas de puérperas se presentan con edades entre 31 a 40 años ($n = 31$) con el 50%, seguido por puérperas con edades entre 19 a 30 años ($n = 22$) con el 35%.

Datos contrarios se encontraron en el estudio de Vargas C., Ulloa I., Villamizar B. donde concluyen que oscilan los datos entre 18 años y los 44 años para un promedio de 26,7 años. Así mismo el estudio de Mendoza M. refiere que la población pertenece al grupo etario de 20 a 30 años. Teniendo en cuenta una diferencia de edades entre la edad mínima y la máxima en los estudios de Mendoza M. creemos que tiene una mejor orientación en PP. FF. En los estudios de Vargas C. tenemos una similitud y podemos decir que la orientación en PP. FF para adolescentes no tiene una difusión adecuada en el establecimiento de salud.

El estado civil de la población en estudio es de conviviente ($n = 46$) con el 74%. El nivel de instrucción es de estudio superior ($n = 36$) 58% seguido por estudios básicos como primaria y secundaria ($n = 22$) con el 36%. La ocupación en su mayor porcentaje es de ama de casa esto considerando la etapa de puerperio en la que se encuentran ($n = 42$) con el 68%. La religión que practican en el mayor porcentaje es católica ($n = 48$) con el 78%.



El estudio de Vargas C., Ulloa I., Villamizar B. concluyen que tienen pareja estable 80%, con estudio básicos en el 68%. Por otro lado, el estudio de Mendoza M. señala que 66% tienen grado de nivel secundaria y son convivientes en el 86%.

Los estudios de Mendoza M. y Vargas C. vemos un incremento de porcentajes. Ya que en nuestro estudio hay una diferencia en el estado civil considerando que nuestra población de muestra es poca y en el nivel de instrucción se consideró el nivel de estudios superiores teniendo mayor porcentaje en esta ya que tienen facilidades para poder superarse.

- Las características obstétricas se presentan con ser en un mayor porcentaje multíparas ($n = 34$) con el 55%, seguido por ser secundípara ($n = 12$) con el 19%. Datos similares fueron encontrados por el estudio de Vargas C., Ulloa I., Villamizar B. concluyen que las primíparas son en un 19% y multíparas 81%. Por qué se consideraron en los estudios las características obstétricas

Respecto a las atenciones prenatales durante la gestación fue en su mayor porcentaje con 6 a más atenciones, es decir, fueron gestantes controladas ($n = 46$) con el 74%. Datos contrarios con el estudio de Quispe R. concluye que las puérperas primíparas no tenían pocas atenciones prenatales, eso lo hace más vulnerables a las prácticas de riesgo. Teniendo en consideración el seguimiento y registro de las gestantes en el establecimiento de salud ya que es más factible encontrarlas y que las pacientes son responsables al monte de sus controles.



En el momento del parto la edad de la gravidez fue entre 37 a 40 semanas ($n = 50$) con el 81% siendo un parto a término ya que sus controles fueron responsables por la gestante teniendo en cuenta sus orientaciones de nutrición y plan de parto y teniendo en consideración la paridad.

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en la etapa del puerperio tanto en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural es alto en el 51%, nivel medio con 42% y nivel bajo en el 7%. El estudio de Mendoza M. concluye que presentaron un nivel de conocimiento medio en el 61%, 20% en un nivel alto y en el nivel bajo el 18% priorizando el cuidado corporal, salud sexual y reproductiva y nutricional. Según nuestro estudio consideramos que las pacientes tienen un mejor conocimiento en el enfoque de cuidados en el puerperio porque son pacientes con experiencia por ser multíparas y en el estudio de Mendoza M. se consideró diferentes ítems, pero realizando el mismo enfoque.
- Las prácticas de autocuidado en el puerperio se evidencian que el 54% refirió que a veces las puérperas realizan masajes abdominales después del parto, 44% refiere que no controla la involución uterina. En cuanto a la nutrición en esta etapa, el 44% refiere que a veces se alimenta 5 veces al día, el 46% a veces consume alimentos fuentes en calcio, 46% si consume alimentos fuentes de proteína y hierro, 52% ingiere de 2 a 3 litros al día. Respecto a la actividad física el 46% si descansa o realiza siesta durante el día, el 68% no realiza paseos al aire libre, el 56% no realiza



caminatas o ejercicios físicos durante 30 min al día, el 64% efectúa ejercicios de Kegel. En la dimensión psicológica el 44% no cuidan su aspecto físico, el 64% no realiza ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo, el 50% no invierte tiempo en su propio cuidado. Así mismo en el estado de ánimo el 68% si tienen apoyo emocional de las personas a su alrededor, el 58% se siente satisfecho consigo misma en el desempeño del rol de madre. En la dimensión sociocultural el 40% de las puérperas a veces comparten tiempo la familia y amistades, el 52% si comparten tiempo con su pareja. En la función cognitiva el 66% de las puérperas acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna complicación, el 68% refiere que, si presento cambios físicos, el 64% asistió al control de puerperio. En cuanto a la higiene, el 46% si realiza lavado de manos previo y posterior a la lactancia materna, el 50% si realiza el aseo corporal diariamente, el 78% realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día.

Datos similares fueron encontrados por Quispe R, donde las prácticas de autocuidado en puérperas son a predominio de prácticas de riesgo. El estudio de Mejía E. concluye que las puérperas no se sienten bien emocionalmente, no han conversado con nadie y finalmente no pueden socializar fácilmente con otras personas después del parto, en el entorno familiar, no han sentido el apoyo de su familia y, la relación con la pareja no es buena.



En nuestro estudio podemos advertir que las puérperas cuidan algunos aspectos socioculturales, psicológicos y biológicos ya que adquieren conocimientos de su primer alumbramiento y algunas de las costumbres siendo que sus familiares son un elemento importante en el cuidado y atención de la puérpera el recién nacido sin embargo algunas veces son descuidadas en los aspectos físicos y en las signos y síntomas de un puerperio de peligro.



Conclusiones

- Las características sociodemográficas de púerperas se presentan con edades entre 31 a 40 años ($n = 31$) con el 50%. El estado civil de la población en estudio es de conviviente ($n = 46$) con el 74%. El nivel de instrucción es de estudio superior ($n = 36$) 58%. La ocupación en su mayor porcentaje es de ama de casa esto considerando la etapa de puerperio en la que se encuentran ($n = 42$) con el 68%. La religión que practican en el mayor porcentaje es católica ($n = 48$) con el 78%.
- Las características obstétricas de púerperas se presentan con ser en un mayor porcentaje multíparas ($n = 34$) con el 55%. Respecto a las atenciones prenatales durante la gestación fue en su mayor porcentaje con 6 a más atenciones, es decir, fueron gestantes controladas ($n = 46$) con el 74%. La edad gestacional en el momento del parto fue entre 37 a 40 semanas ($n = 50$) con el 81%.
- El nivel de conocimiento de autocuidado en el puerperio tanto en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural es alto 51%, nivel medio con 42% y nivel bajo el 7%.
- Las prácticas de autocuidado en el puerperio son 54% que a veces realizan masajes abdominales después del parto, 44% refiere que no controla la involución uterina. En cuanto a la nutrición en esta etapa, el 44% refiere que a veces se alimenta 5 veces al día, el 46% a veces consume alimentos fuentes en calcio, 46% si consume



alimentos fuentes de proteína y hierro, 52% ingiere de 2 a 3 litros al día. Respecto a la actividad física el 46% si descansa o realiza siesta durante el día, el 68% no realiza paseos al aire libre, el 56% no realiza caminatas o ejercicios físicos durante 30 min. al día, el 64% realiza ejercicios de Kegel. En la dimensión psicológica el 44% no cuidan su aspecto físico, el 64% no realiza ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo, el 50% no invierte tiempo en su propio cuidado. Así mismo en el estado de ánimo el 68% si tienen poyo emocional de las personas a su alrededor, el 58% se siente satisfecho consigo misma en el desempeño del rol de madre. En la dimensión sociocultural el 40% de las puérperas a veces comparten tiempo con la familia y amistades, el 52% comparten tiempo con su pareja. En la función cognitiva el 66% de las puérperas acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna complicación, el 68% refiere que, presento cambios físicos, el 64% asistió al control de puerperio. En cuanto a la higiene, el 46% si realiza lavado de manos previo y posterior a la lactancia materna, el 50% si realiza el aseo corporal diariamente, el 78% realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día.



Recomendaciones

Se recomienda fortalecer las consejerías y orientaciones que deben tener en la etapa del puerperio, así mismo realizar actividades preventivas promocionales en puérperas sobre la práctica de autocuidado tanto en los controles posparto, así como en el momento en el que acuden a controles de sus recién nacidos.

Promover la creación de grupos de apoyo en la etapa del puerperio, sobre todo en primigestas para incentivar las prácticas de autocuidado y sobre todo para el apoyo emocional.

Promover la participación de los obstetras en prácticas de autocuidado con enfoque intercultural para mejorar estrategias en búsqueda de mejorar la salud y prevenir complicaciones en el puerperio.

Se recomienda promover que este estudio se siga investigando sobre todo en el aspecto cualitativo para conocer más a fondo por qué no realizan algunas prácticas de autocuidado que evitarían complicaciones tanto biológicamente, así como psicológica y sociocultural.



Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 [Internet]. WHO.Disponible en: mortality-2015/es/ Citado [22 de setiembre 2019]
2. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM. [Internet]. Suiza. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacionde-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&Itemid=219&lang=es Citado [22 de setiembre 2019]
3. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,parto%20o%20despu%C3%A9s%20de%20ellos>
4. Ramos P., Pérez Y. Conocimiento sobre autocuidado puerperal en mujeres con parto vaginal atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2012: Huancavelica-Perú. 2012. 64 p. [Internet] <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/612> Citado [24 de setiembre 2019]
5. Vargas C., Ulloa I., Villamizar B. “Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería” Colombia 2017 [Internet]. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100005 citado [marzo 2017]
6. Acosta M., Valenzuela C., Sánchez L. “Nivel de información sobre autocuidado puerperal, maternidad del Hospital Llano.” Argentina 2017 [Internet]. Disponible en



- <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20752> citado [2 agosto 2018]
7. Mendoza M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el puerperio. Hospital de San Juan de Lurigancho Lima Perú 2018 [Internet]. Disponible en <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1874> citado [2018]
 8. Mejía E. Prácticas de autocuidado en mujeres puérperas inmediatas en el centro materno infantil Tablada de Lurín Villa María del Triunfo 2015. Lima Perú 2018 [Internet]. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_032989d394bb96971231efa28e8cacd1/Description#tabnav
 9. Quispe R. Prácticas de autocuidado en puérperas primíparas mediatas. Puno Perú 2014. [Internet]. Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2549> citado [2013-11-07]
 10. (Orem DO. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Enfermería MS, editor.; 2008.
 11. file:///C:/Users/HOME/Downloads/RM827_2013_MINSA.pdf NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA
 12. De Roux G. (2009). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud.
 13. Hernández Gallego Ryc. Preparación a la Maternidad y Paternidad. I ed. Canarias Gd, editor. Gobierno de Canarias, España: Las Palmas de Gran Canaria; 2009.
 14. Ministerio de Salud del Perú, Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérpera. Perú. 2017



15. Álvarez C. Psicología una perspectiva científica, Lumbreras Editores. Perú: Lima, 2014.
16. Alba M., Herrera L., Vásquez I., Zavala C., Ramírez T. Conocimientos y prácticas de autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. Honduras 2011. Disponible en:
<http://65.182.2.244/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-2-2006-4.pdf>. citado [18 octubre 2019]
17. Bombi I. Alteraciones emocionales en el posparto. Argentina 2015 Disponible en:<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/alteraciones-emocionalesposparto.shtml>. citado [25 octubre 2019]
18. Lázaro B. Lactancia materna. En: Nutrición en la Infancia y Adolescencia. 2a Edición. Ergón SA. Madrid, 2010
19. ezares Pérez B. Patología puerperal. [Internet]; 2009 [citado 4 de enero de 2018].
isponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
20. Chávez R., Arcaya M., García G. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido; Representaciones sociales de mujeres
21. Mujeres de una comunidad nativa en el Perú; 2011. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf>. [Citado 26 octubre del 2019]
22. Díaz S. El Período Posparto, Instituto chileno de Medicina Reproductiva. Chile 2014
[En línea] Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>. [Citado 20 de agosto del 2019].
23. Hernández. Características del Autocuidado; 2009.



ANEXOS



ANEXO 1.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado realizadas por las pacientes en el puerperio Centro de Salud San Jerónimo Cusco, octubre 2019.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

< 19 años <input type="radio"/>	19 – 30 años <input type="radio"/>	31 – 40 años <input type="radio"/>	Mayor de 40 años <input type="radio"/>
------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---

2. Estado civil

Soltera <input type="radio"/>	Conviviente <input type="radio"/>	Casada <input type="radio"/>	Divorciada <input type="radio"/>	Separada <input type="radio"/>
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

3. Nivel de instrucción

Iltrada <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	Estudios superiores <input type="radio"/>
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---

4. Ocupación

Ama de casa <input type="radio"/>	Trabajo eventual <input type="radio"/>	Trabajo estable <input type="radio"/>
-----------------------------------	--	---------------------------------------

5. Religión

Católica <input type="radio"/>	Cristiana evangélica <input type="radio"/>	Testigo de Jehová <input type="radio"/>	Otra religión <input type="radio"/>	Ninguna <input type="radio"/>
-----------------------------------	---	---	--	----------------------------------



B. CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

a. Masaje abdominal posparto / Involución uterina

PREGUNTAS	totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Es importante realizar masajes abdominales después del parto?					
¿Es importante controlar la involución uterina? (el útero vuelva a su estado normal en forma y tamaño?)					

b. Nutrición

¿La alimentación en el puerperio es 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)?					
¿Usted cree que se debe consumir alimentos fuentes de calcio (leche, yogur, queso)?					
¿Usted cree que se debe consumir alimentos fuentes de proteína y hierro (carne, legumbres, frutas secas)?					
¿Usted cree que se debe ingerir de 2 a 3 litros de líquidos al día?					

c. Actividad física

¿Es importante el descanso o siesta durante el día?					
¿Es bueno realizar paseos al aire libre cuando se dispone de tiempo?					
¿En el puerperio es bueno realizar caminatas o ejercicios físicos durante 30 minutos al día?					
¿Es bueno realizar ejercicios del suelo pélvico – Kegel					



C. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

a. Autoestima

¿Después del parto ¿el aspecto físico es importante para usted?					
¿Es importante realizar ejercicios físicos, exclusivamente para fortalecer el cuerpo?					
¿Es importante invertir tiempo en su propio cuidado?					

C. Estado de ánimo

¿El estado de ánimo depende del apoyo emocional de las personas a su alrededor?					
¿Es necesario sentirse satisfecha consigo misma en el desempeño del rol de madre?					

D. DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

a. Relaciones interpersonales

¿Es necesario compartir tiempo con los demás miembros de la familia y amigos?					
¿Es necesario compartir tiempo con su pareja?					

b. Función cognitiva

¿Sabe que podría estar propensa a presentar complicaciones en el puerperio					
¿Existen cambios físicos después del parto					
¿Es necesario asistir al control de puerperio?					

c. Higiene

¿Es importante realizar el lavado de manos antes y después de dar de lactar?					
¿Es importante realizar el aseo corporal (ducha)?					
¿Es importante realizar el aseo perineal (genitales externos) después del parto?					



E. PRÁCTICAS EN AUTOCUIDADO

Dimensión biológica

PREGUNTAS	SI	A VECES	NO
¿Usted realizó masajes abdominales después del parto?			
¿Usted controló la involución uterina, es decir, que el útero vuelva a su estado normal en forma y tamaño?			

a. Nutrición

¿Usted se alimenta en el puerperio 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)			
¿Usted consume alimentos fuentes de calcio (leche, yogur, queso)			
¿Usted consume alimentos fuentes de proteína y hierro (carne, legumbres, frutas secas)			
¿Usted ingiere de 2 a 3 litros de líquidos al día (caldos, mates, refrescos, etc.)			

a. Actividad física

¿Usted descansada o realiza siesta durante el día?			
¿Usted realiza paseos al aire libre?			
¿Usted realiza caminatas o ejercicios físicos durante 30 minutos al día?			
¿Usted realiza ejercicios del suelo pélvico – Kegel (mostrar imágenes)			

Dimensión psicológica

a. Autoestima

¿Usted cuida su aspecto físico?			
¿Usted realiza ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo?			
¿Usted invierte tiempo en su propio cuidado?			

b. Estado de ánimo

¿Usted tiene apoyo emocional de las personas a su alrededor?			
¿Se siente satisfecho consigo misma en el desempeño del rol de madre?			

Dimensión sociocultural

a. Relaciones interpersonales

¿Comparte tiempo con los demás miembros de la familia y amigos?			
¿Comparte tiempo con su pareja?			



d. Función cognitiva

¿Usted acudiría al establecimiento de salud si presentara alguna? ¿complicación en el puerperio?			
¿Usted presento cambios físicos?			
¿Asistió al control de puerperio?			

c. Higiene

¿Usted realiza lavado de manos antes y después de dar de lactar?			
¿Realiza el aseo corporal diariamente (ducha)			
¿Realiza el aseo perineal mínimo dos veces al día (genitales externos)			



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del profesional



Procedimiento de calificación

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

N.º ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MÁXIMO (X)	PROMEDIO (Y)
	A	B	C	D	E		
PRIMERO	5	5	5	5	4	5	4.8
SEGUNDO	5	5	5	5	4	5	4.8
TERCERO	5	5	5	5	5	5	5
CUARTO	5	5	5	5	5	5	5
QUINTO	5	5	5	4	4	5	4.6
SEXTO	5	4	5	4	4	5	4.4
SÉPTIMO	5	5	5	5	5	5	5
OCTAVO	5	5	5	5	5	5	5
NOVENO	5	5	5	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

$$DPP = 2.2$$

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem



3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{\text{máx}} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

D máx. = 12

Donde:

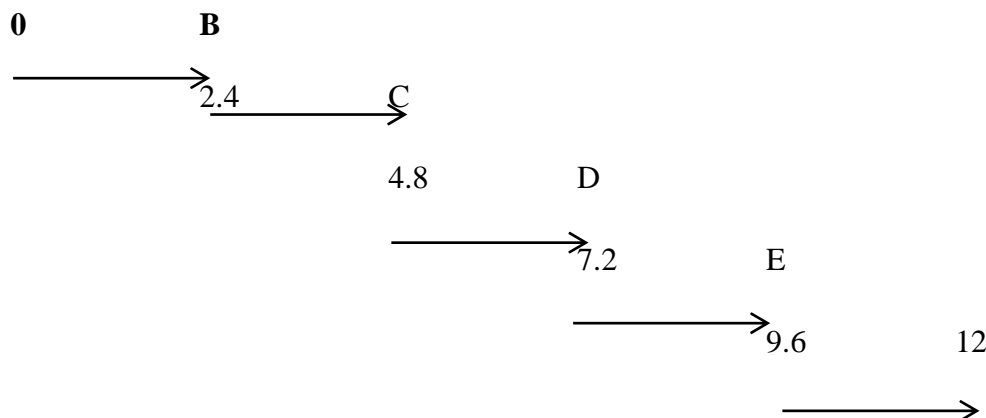
X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La D máx. Se dividió entre el valor máximo de la escala, que nos da valor de 2.0

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx; se dividió en intervalos iguales entre sí y denominado con letras A, B, C, D y E.

A



Se debe tener en cuenta que:

A=Adecuación total.

B=Adecuación en gran medida.

C=Adecuación promedio.

D=Escasa adecuación.

E=Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2.0, el cual se encuentra en la zona A, que significa una adecuación en gran medida del instrumento, motivo por el cual el instrumento para el presente estudio fue aplicado.